

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 受験職種  | 医療情報技師職（大学卒 矢掛病院勤務） |
| 受付年月日 | 平成 年 月 日            |
| 受験番号  |                     |

※上記枠内は、記入しないでください。

## 受 験 申 込 書

住 所

(ふりがな)

氏 名

生年月日 平成 年 月 日 生

私は、矢掛町職員〔医療情報技師職（大学卒 矢掛病院勤務）〕を志望します。  
ついては、矢掛町職員採用試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。  
なお、私はすべての受験資格を満たしており、申込書及び関係書類の記載事項に誤りはありません。

平成 年 月 日

矢 掛 町 長 殿

氏 名

印